А. Б. ГЕНС

АБОРТ В ДЕРЕВНЕ

Под редакцией и с предисловием
Заведывающей Отделом Охраны
Материнства и Младенчества Н. К. З.
В. П. ЛЕБЕДЕВОЙ

ИЗДАТЕЛЬСТВО Н. К. З.
„ОХРАНА МАТЕРИНСТВА и МЛАДЕНЧЕСТВА“
МОСКВА — 1926

ВОЕННАЯ
ТИПОГРАФИЯ
ГЛАВНОГО
УПРАВЛЕНИЯ
РККА.
Знаменка, 23.

Главлит 50 588.

Тираж 3.000.

ПРЕДИСЛОВИЕ.

С момента введения в практику нашего советского законодательства по вопросу об абортах, по адресу Наркомздрава слышалось много обвинений и здесь и за-границей. И теперь еще многие из врачей не вполне уверены, как им относиться к нашей политике в этом вопросе. Не поставить ли в вину Наркомздраву падение нравов, не считать ли, что это наша политика вызвала к жизни социальное зло абортивности.

И нам самим, как практическим политикам, очень важно было учесть результаты. Что же, не повернуть ли нам назад к репрессивным мерам? Не квалифицировать ли прерывание беременности, как уголовное преступление, как это было в дореволюционное время, как это практикуется и сейчас на Западе? Не сажать ли в тюрьму врачей, советующих женщине противозачаточные средства, как это делают в Америке.

Чтобы решить эти вопросы большой социальной важности, нам необходимо было иметь материал более или менее точный, цифровой и бытовой, но поддающийся анализу, на основании которого можно было бы сделать те или иные выводы.

Материал этот собирается нелегко. Базироваться на разговорах и впечатлениях нельзя. Нужно было иметь однородный материал, который можно было бы подвергнуть чисто статистической обработке.

При отсутствии единой регистрационной формы для записей во всех больницах, при отсутствии иногда всяких записей и больничных листков, при невозможности каким-либо путем выловить аборты, протекающие вне больниц—задача наша еще усложнялась.

Мы пошли тремя путями. Во-первых, ввели единую регистрационную карточку для записей всех обращающихся

легально в комиссии за разрешением получить место в больницах для производства операции. Так что учесть аборты, совершаемые по социальным признакам в советских больницах, теперь вполне возможно, и за 1925 год мы будем иметь совершенно точные цифры.

Но остаются еще аборты, происходящие вне больниц. Об их количестве отчасти можно судить по количеству поступающих в больницы с уже начатым кем-то вне больницы абортом; но это ничтожная часть. А остальные? Как судить, растут они или нет? Есть ли резкий скачек после нашего циркуляра, или кривая растет примерно в той же постепенности, как это было до революции.

Это можно выявить только путем выборочных обследований определенной социальной группы населения и сравнения числа абортов в этой группе за годы до-революционные и после 1920 года.

И вот мы произвели обследование семейного быта 4000 работниц: прохоровской мануфактуры, тульских ружейниц, табачниц и швей. В анкете, которая заполнялась врачами, вопрос об абортах стоял в числе других и не отпугивал опрашиваемых. Поэтому результаты разработки этих анкет обещают нам дать вполне об‘ективный и ценный материал для проверки нашей политики и суждения о действительном росте этого явления.

Наконец, по отношению к деревне, где нет ни комиссий, ни достаточно больниц, и где не особенно охотно заполняются такие интимные анкеты, нам казалось наиболее целесообразным и доступным использовать опыт и практику участковых врачей. Разработку 2207 анкет, добросовестно заполненных участковыми врачами, мы и предлагаем вниманию читателей.

Конечно, нужно оговориться, что это материал так сказать „косвенный“. Это не разработка об‘ективных формальных регистрационных записей. Это есть показания и мнения участковых работников, лишь в некоторой части подтверждаемые записями. Здесь, несомненно, есть некоторый суб‘ективизм, особенно в оценке причин аборта. Поэтому эти данные не имеют абсолютного характера, но относительная значимость их от этого не уменьшается. Это—действительный „голос с мест“, который поможет

нам правильнее решить практические вопросы направления нашей работы в деревне.

Строго говоря, выводы, к которым привела разработка анкет, не неожиданны. Мы были к ним подготовлены, как будто их ожидали. Но то, что мы предполагали на основании отдельных разрозненных мнений, заметок, впечатлений, сообщений, теперь мы это „знаем“, мы имеем подтверждение двух с лишним тысяч местных работников.

Проник ли аборт в деревню? Конечно, мы заранее знали, что проник, но что за 1922, 3 и 4 годы мы имели примерно 150.000 абортов, кроме прошедших благополучно без участия врача, и до 3000 смертей от аборта только на половине врачебных участков,—это мы знаем только теперь.

Что участковым больницам пришлось за эти годы принять свыше 66 тысяч женщин с начатым, загрязненным абортом, это мы знаем теперь с точностью, и из этого мы должны сделать свои выводы.

До сих пор наша политика по отношению к деревне заключалась в том, что мы как бы „не пускали“ аборта в деревню. Мы опасались, и не без основания, что аборты „захлестнут“ слабую участковую сеть. И действительно, из анкет видно, что участковая сеть до сих пор не была подготовлена к выполнению этой новой для нее функции. Многие участковые больницы совсем не функционировали, другие не имели даже необходимого несложного инструментария. Ну, а теперь? Больницы открыты, инструментарий пополняется. Можем ли мы и в дальнейшем „замалчивать“ перед крестьянкой ее право на койку в советской больнице для производства прерывания беременности, когда это всемерно диктуется социальными показаниями? Думаю, что нет: это бесполезно. Все равно крестьянка ищет своих путей и находит их у бабок. Все равно больницы вынуждены были принять 66 тысяч загрязненных больных, потратили на них больше сил и времени и потеряли свыше 3000 женщин, чего возможно не было бы, если бы аборт был сразу произведен руками врача.

Нам казалось опасным и недопустимым открыть двери участковых больниц для абортов, когда там еще нет койки. Но раз аборт туда влез, и влез в загрязненном

виде, лучше уже принять его туда в виде чистого хирургического случая, чем доделывать грязную работу невежественной бабки. Сможем ли мы удовлетворить всех? Нет, заранее можно сказать, что не сможем. Но что по силам участковой сети, то пока и сделаем, держа линию на ее укрепление и развитие родовспоможения в деревне.

Но тогда мы об'явим беспощадную борьбу бабкам. Нещадно будем их вылавливать и преследовать, чего не могли широко делать до сих пор, потому что не отвечали на запросы крестьянки.

Возможно, что развитие абортов не пойдет быстрее, чем теперь. За это говорит еще существующая религиозность, традиционность крестьянского быта, который хотя и раскачался, но не до такой степени, чтобы совершенно порвать с вековыми предрассудками. Понятие „греха" еще будет удерживать некоторую часть женщин. По свидетельству врачей, работающих среди киргиз, калмыков, бурят, татар, башкир и в Уральской области,—аборты там до сих пор распространения не получили. В данном случае религиозные предрассудки с'ыграют для нас положительную роль.

Предрассудки изживаются, грех перестанет служить сдерживающим началом. И тогда мы будем иметь повышение абортов и среди этих групп населения. Но этот процесс идет годами и пойдет параллельно с расширением количественным и улучшением качественным участковой сети.

Следовательно, первый вывод, к которому ведут наши анкеты, это тот что колебания в политике абортов по отношению к деревне должны кончиться, и крестьянкам нужно дать возможность производить эту операцию в участковой больнице.

А падение нравственности? Вот некоторые врачи, как причину абортов, указывают на падение нравов и на то, что наше законодательство этому способствует. Я думаю, что они неправы, и вот почему.

Падение нравственности. Но ведь это понятие весьма относительное. Если и наблюдается некоторая распущенность, то ее нужно искать не здесь. Анализ причин абортов, указанных в анкетах, с несомненностью приводит к выводу, что в громадном большинстве случаев причиной аборта является необеспеченность и многодетность.

Ведь всем известно, что крестьянка рожает, что называется, до-отказа: по 7, 8, иногда 12—14 раз. Почему же рожать по слепой игре случая до изнеможения и сохранить из 14 детей двух—это нравственно; а хорошо родить и хорошо воспитать только 4-х—это безнравственно? Это—условно, и говорится это из страха перед новой моралью. А новая мораль диктуется только интересами коллектива.

Возможно, что ненаказуемость аборта до известной степени „развязала" психологию. Конечно, прежде от аборта удерживал не страх наказания, а скорее побуждения морального характера. Конечно, двадцать, тридцать лет назад даже разговор об абортах считался предосудительным, тогда как теперь это входит до известной степени в обиход жизни. Но эти глубокие изменения в морали и нравственных нормах совершались весьма постепенно, и мы в своем законодательстве, так сказать, подытожили те сдвиги, которые жили уже в „подсознательном" каждого; мы только связно формулировали то отношение к аборту, которое осознавалось наиболее светлыми умами и до нас. Возможно, что мы ускорили, активировали процесс роста нового отношения женщин к этому вопросу. Но такое отношение создалось бы и без нас, возможно, несколько задержавшись бы, что, в сущности, значения не имеет.

Вопрос о рационализации половой жизни, где человек хочет быть господином природы так же, как и в других областях, встанет и перед крестьянством, когда оно станет культурнее. Если перед будущим совершенным коллективом станет опасность вырождения, он с‘умеет справиться с этой, как и со многими другими проблемами быта, и он создаст такую мораль, по которой каждый рождающийся будет радостно ожидаться и радостно встречаться. А пока крестьянство хоронит четвертую часть всех родившихся, и крестьянка-мать тянется, как загнанная лошадь, рожая почти без перерыва—ничего безнравственного нет в том, что она стремится избавиться от лишней беременности. И „нравственность", о которой говорят некоторые, правда, немногие врачи, совпадает, в сущности, с забитостью и отсталостью. Где нужно говорить о нравственности, где нужно создавать мощное общественное мнение, так это по отношению легких, безответственных половых связей, кратко-

срочных браков, частых разводов. Вот тут, действительно, надо поднять громкий пролетарский протест, надо внушать молодежи и воспитывать ее в понятии о недопустимости подобных явлений, потому что эти гримасы нового быта только плодят беспризорных детей, справиться с которыми коллективу пока не под силу.

Итак, второй вывод, к которому мы приходим, это тот, что потребность в ограничении деторождений в деревне уже есть и удовлетворяется уродливыми путями, вредными для здоровья женщины. Если не аборт, то помогите крестьянке не беременеть.

Правда, это очень сложно; значительно сложнее, чем в городе. Уровень культурности и условия домашней жизни в деревне таковы, что все профилактические меры трудно проводимы. Но если участковый врач или врач консультации для беременных поставит перед собой это задание: помочь советом обратившейся к нему женщине, он из арсенала существующих средств найдет наиболее простые и доступные в данных условиях. Это будет наиболее действительной мерой против абортов вообще, легальных и нелегальных. Участковые врачи это поняли, и некоторые из них в своих дополнениях и примечаниях этот вопрос поставили.

Теперь о комиссиях. Как известно, в городах, особенно в наиболее крупных центрах, родильные дома и больницы не могли обслужить всех обращающихся по поводу абортов. С другой стороны, разрешая аборты по социальным показаниям, мы считали таковыми, как основные: необеспеченность и многодетность, и только таких женщин могли брать на себя обязательство обслужить советскими больницами. Но ведь с абортами зачастую обращаются женщины, у которых таких социальных показаний нет, и которые тем не менее на аборте настаивают. Таким мы, как государство, как законодатели, делать аборты не запрещаем, за это их не преследуем, но и помогать им обязанными себя не считаем. Все это вызвало необходимость создать комиссии при П/Отделах Охраны Материнства и Младенчества для наиболее целесообразного и справедливого распределения коек, которые могли быть выделены

для абортов. Там, где эти комиссии расширили свои задачи и стремились сделаться комиссиями по борьбе с абортами, причем эту борьбу понимали своеобразно, стремясь ставить рогатки и отказывать в разрешении на аборт— там сейчас же поднимался % абортов, начатых вне больниц, которые в больницы поступали уже с кровотечениями. Затем когда поставлен был вопрос, нужно ли создавать такие комиссии при участковых больницах—он был решен отрицательно. Нам казалось, что наличность такой комиссии в участке даст толчок спросу на аборт, заставит говорить о себе, создаст своеобразную агитацию за аборт, а не против аборта. Поэтому было дано на места указание, что таких комиссий при участках создавать не следует. Некоторыми Губздравами это было понято так, что они вообще запретили участкам производить аборты. И создалось весьма своеобразное положение, когда бабки за аборт не преследовались, а врачам его делать запрещалось. Наркомздравом была сделана попытка регулировать этот вопрос так, чтоб предоставить участковому врачу право разрешения и производства аборта. Но тут были мнения участковых врачей, что это поставит участковых врачей в затруднительное положение, взвалив на них слишком большую ответственность. Теперь из анализа наших анкет видно, что наша политика была правильной в части, касающейся комиссий при участках. Почти все врачи высказываются в том смысле, что комиссии при участках не нужны: они стесняют крестьянку и скорее вредны, чем полезны. Но с другой стороны все единодушно указывают, что существование комиссии в уездном городе крестьянок совершенно не устраивает и ведет только к тому, что они обходятся без помощи врача. Поэтому, повидимому, придется особым распоряжением предоставить врачам право производить аборты в тех случаях, которые диктуются социальными показаниями. Хотя по закону каждый врач имеет право произвести аборт в советской больнице, но своеобразная практика мест диктует необходимость такого специального распоряжения.

В конце концов – правильна или нет наша политика по вопросу об абортах? Нет ни одного голоса, который поднялся бы за возврат к прошлому.

Наше законодательство и наша практика в этом вопросе вызывают живейший интерес на Западе.

Шведские, немецкие коммунисты и социал-демократы неоднократно поднимают этот вопрос в общей прессе, и стремятся провести через рейхстаг законодательство, аналогичное нашему.

Так же, как и у нас, врачи делятся на два лагеря, и часть из них высказывается за тюрьму во имя науки. И так же неизбежно, как и у нас, классовая власть пролетариата должна будет решить вопрос о наказуемости аборта в интересах трудящейся женщины, т.-е. так же, как мы.

А пока вот каковы там результаты, там, где практикуется политика репрессий.

Бумм полагает, что последствием нелегальных абортов в Германии ежегодно является 75.000 больных и 7.500 смертей.

Процент лихорадящих после абортов в гор. Мюнхене в 1915 г. достигал 33; тогда как у нас в 1922 г. по Абрикосовскому род. приюту в Москве заболеваемость снизилась до 2,9%.

В Лионе (Франция) число абортов больше числа родов, по свидетельству проф. Гроттин.

Кроне считает, что число абортов по Германии равняется в год 500.000. И это тогда, когда там 7—8 тысяч женщин сидят в тюрьмах за то, что им произвели аборт.

Таковы факты. К чему же приводит репрессивная политика, так ярко защищаемая с точки зрения науки и морали?

Правы мы, которые подошли к решению этого вопроса с точки зрения рабочего класса, с точки зрения женщины-пролетарки: там, где социальные и экономические условия таковы, что она не может воспитать ребенка, и пока государство не может этого взять на себя, мы поможем ей сберечь себя от непосильных родов и от калечения невежественными абортмахерами.

Вот и все. Иного пути нет.

В. Лебедева.

Москва 5/XI—1925 г.

Аборт в деревне

Трудно себе представить тот сдвиг в экономике СССР, который вызван Октябрьской революцией; трудно учесть те грандиозные экономические возможности, которые нас ожидают в будущем. Поэтому вполне понятно, что вопросы экономические и хозяйственные стоят в центре внимания нашего строительства: вопросы эти всесторонне изучаются целым рядом экономистов и систематизируются в Госплане и в СТО.

Параллельно этому, и даже более, как следствие происходящей коренной ломки всей экономики страны—происходят глубокие изменения в семейном быту.

Выбита — и основательно — подпорка старой семьи—частная собственность, рушатся религиозные устои семьи и на смену является **новая семья, строится новый быт.**

Но если экономическая кон'юнктура тщательно нами изучается, то этого нельзя сказать о нашем быте, и всякая попытка в этом отношении является ценной.

Вопрос, на первый взгляд, узко-специальный, вопрос об абортах в деревне, освещенный нами на основании ответов по анкетам от участковых врачей—дал нам, с нашей точки зрения, ценнейший бытовой материал. Поэтому, при разработке, помимо чисто статистического подытоживания данных, мы приводим полностью наиболее характерные из дополнений к анкетам участковых врачей, чтобы не обезличить ценной их своеобразности.

Для всестороннего освещения затронутого нами вопроса об аборотах среди сельского населения, мы прежде всего приводим наше законодательство об абортах.

До Октябрьской революции производство аборта каралось. Мы приводим тут целиком статьи царского времени 1462 и 1463 „Уложения о наказаниях“ об абортах.

„Ст. 1462. Кто с ведома и согласия самой беременной женщины употребит с умыслом какое-либо средство для изгнания плода ее, тот за сие подвергается лишению всех прав состояния и отдаче в исправительное арестантское отделение на время от 5-ти до 6-ти лет.

Сама беременная женщина, которая по собственному произволу или по согласию с другими употребит какое-либо средство для изгнания плода своего, подвергается: лишению всех прав состояния и заключению в тюрьму на время от 4-х до 5-ти лет".

„Ст. 1463. Наказания, определяемые в предшествовавшей 1462 статье, возвышаются одной степенью, если в употреблении средства для изгнания плода беременной женщины изобличены врач, акушер, повивальная бабка или аптекарь, или же дознано, что подсудимый был и прежде виновен в сем преступлении".

Благодаря наказуемости производства аборта и для беременной и для абортиста, аборт был загнан в подполье. Тысячи и тысячи женщин ежегодно калечились не только невежественными бабками, повитухами и акушерками, производившими аборт, но и в кабинетах врачей, где аборт производился не в больничной обстановке.

С таким положением вещей пролетарская общественность в СССР, конечно, не могла примириться, и 18-го ноября 1920 г. советской властью было издано следующее постановление Наркомздрава и Наркомюста:

„За последние десятилетия как на Западе, так и у нас возрастает число женщин, прибегающих к прерыванию своей беременности.

Законодательства всех стран борятся с этим злом путем наказания как для женщин, решившихся на выкидыш, так и для врача, его произведшего.

Не приводя к положительным результатам, этот метод борьбы загнал эту операцию в подполье и сделал женщину жертвой корыстных и часто невежественных абортистов, которые из тайны создали себе промысел.

В результате до 50% женщин заболевает от заражения и до 4% из них умирает.

Рабоче-Крестьянское Правительство учитывает все зло этого явления для коллектива. Путем укрепления социа-

листического строя и агитации против аборта среди масс трудящегося женского населения, оно борется с этим злом и, широко осуществляя принципы охраны материнства и младенчества, предвидит постепенное исчезновение этого явления.

Но пока моральные пережитки прошлого и тяжелые экономические условия настоящего еще вынуждают часть женщин решаться на эту операцию, Наркомздрав и Наркомюст, охраняя здоровье женщины и интересы расы от невежественных и корыстных хищников, и считая метод репрессий в этой области абсолютно не достигающим цели, постановляют:

1. Допускается бесплатное производство операций по искусственному прерыванию беременности в обстановке советских больниц, где обеспечивается ей максимальная безвредность.

2. Абсолютно запрещается производство этой операции кому бы то ни было, кроме врача.

3. Виновные в производстве этой операции акушерка или бабка лишаются права практики и передаются народному суду.

4. Врач, произведший операцию плодоизгнания в порядке частной практики с корыстной целью, также предается суду".

В виду того, что число больничных коек вообще, а родильных, в частности, в СССР недостаточно не только для производства аборта, но и для приема рожениц, и не было возможности удовлетворить абсолютно всех обращающихся — Отделом Охраны Материнства и Младенчества Наркомздрава совместно с Наркомюстом было издано 3-го ноября 1923 года следующее дополнение:

„В изменение и дополнение постановления НКЗ и НКЮ от 18-го ноября 1920 года № 90 и циркуляра НКЗ от 9-го января 1924 года № 13, Наркомздрав и Наркомюст, вследствие возникающих на местах недоразумений, раз'ясняют:

Постановление Наркомздрава и Наркомюста от 18-го ноября 1920 года № 90 имело в виду, главным образом, борьбу с подпольными абортами, а также с использова-

нием операции производства абортов медперсоналом в целях промысла.

Согласно с общей идеей этого постановления и в Уголовный Кодекс 1922 года введена 146 статья, предусматривающая наказание не только за производство аборта лицом, не имеющим на это права, но и лицом, имеющим на это право, но не в надлежащих, предусмотренных постановлением НКЗ и НКЮ, условиях.

Надлежащими условиями для производства операции аборта Наркомздравом признаются условия больничной обстановки, но большое число абортов поставило советские больницы в крайне тяжелое положение и в данный момент не могут быть удовлетворены все требования на производство указанных операций.

Для урегулирования этого вопроса:

I. При П/Отделах Охраны Материнства и Младенчества, циркуляром Наркомздрава от 9/I—1924 года № 13, образованы Комиссии из врачей и представителя Женотдела. Комиссии эти распределяют койки советских больниц для производства операции аборта, и так как больницы преимущественно обслуживают застрахованных, то и Комиссии при распределении коек в первую очередь представляют их застрахованным в порядке следующих групп:

1. Безработные - одиночки, пользующиеся пособием с Биржи Труда.
2. Одиночки-работницы, имеющие одного ребенка.
3. Многодетные—занятые в производстве.
4. Многодетные—жены рабочих.
5. Все остальные категории застрахованных.

Далее уже следуют остальные граждане, не застрахованные в порядке, выше указанном.

II. Производство операции аборта допускается и в частных, зарегистрированных местным Губздравом лечебницах.

Примечание. Крестьянки приравниваются к женам рабочих".

В этом циркуляре, в изменение и дополнение первого декрета об абортах, разрешено производство аборта также и частно практикующим врачам, но обязательно в больничной обстановке и ни в коем случае не в кабинете врача.

Для большей согласованности работ „комиссий по выдаче разрешений на аборт“ Наркомздравом была разослана следующая инструкция по работе этих комиссий.

1. Комиссии по выдаче разрешений на производство аборта организуются при П/Отделах Охраны Материнства и Младенчества в Губздравах, а в уездных и фабричных поселках, где нет П/Отделов – при уездных и фабричных больницах.

Комиссии состоят из одного врача, представителя П/Отдела Охраны Материнства и Младенчества и представителя Женотдела.

2. Комиссии по выдаче разрешений для производства аборта должны руководствоваться циркуляром Наркомздрава от 3-го ноября за № 221.

3. Для получения разрешения на аборт необходимо представить удостоверение о беременности из советской больницы, амбулатории или консультации для беременных; удостоверение о болезни из тех же учреждений или диспансера; удостоверение с места службы о получаемом окладе жалования и удостоверение из домкома о семейном положении.

Безработные должны представить листок с Биржи Труда, а также все вышеуказанные документы.

4. На всех гражданок, обращающихся в комиссии для производства аборта, заполняется „карточка об искусственном прерывании беременности“.

Примечание: Для удобства последующей статистической разработки „карточек“ очень желательно записи делать чернилами.

5. Гражданка, получившая разрешение на производство аборта, получает на руки „карточку“ и с ней направляется в больницу. В больницах „карточки“ отбираются и каждое первое число отсылаются в Губернские П/Отделы Охраны Материнства и Младенчества.

6. Все „карточки“ с отказом отсылаются комиссиями также в Губернские П/Отделы Охраны Материнства и Младенчества.

7. Все советские и частные больницы обязаны также заполнять „карточку“ и на каждую поступившую помимо

комиссии—для производства аборта или с начавшимся вне больницы абортом.

8. „Комиссии“ обязаны тщательно проверять необходимость в каждом отдельном случае производства аборта по медицинским или социальным показаниям. Необходимо каждой гражданке раз‘яснять о вреде аборта для ее здоровья, опасности его для ее жизни и для благополучия всей республики.

9. Кроме личных убеждений в Комиссии, П/Отделы Охраны Материнства и Младенчества обязаны ставить доклады, лекции, показательные суды над акушерками и повитухами и инсценировки, выявляющие вред аборта вообще и подпольного, в особенности.

10. Для обследования социального положения обращающихся в „комиссии“, а также для желательной проверки после обращения, был-ли все же произведен аборт у женщин, получивших отказы—необходимо привлечь делегаток Женотдела.

> Примечание: Проверка последствий отказов в производстве абортов даст материал для оценки правильности подхода „комиссий“ при выдаче разрешений или отказов.

Вполне понятно, что с того момента, как мы разрешили производство аборта, извлекли его из подполья—нам нужно было найти путь к полному освещению социальных и медицинских показаний к абортам, причин абортов, их числа и т. п.

С одной стороны, мы получаем и будем получать клинический материал об абортах. И этот материал даст нам возможность сделать ценные выводы о медицинских последствиях абортов, их влиянии на организм женщины, о смертности от абортов. Но клинический материал не даст нам освещения социально-бытовой стороны абортов.

Для освещения социально-бытовой стороны абортов—Отдел Охраны Материнства и Младенчества Наркомздрава принял следующую программу исследовательской работы. Прежде всего была введена обязательная регистрация каждого случая аборта, как проведенных полностью в больницах, так и поступивших с внебольничным абортом. Ста-

тистическая разработка этих карточек осветит, без сомнения, перед нами социально-бытовые причины абортов.

Кроме того, проведено выборочное обследование положения вопроса об абортах среди фабричных работниц. Это обследование проводилось врачами по специально выработанным для этой цели анкетам „о семейном быте“.

И, наконец, для освещения вопроса об абортах среди сельского населения, нами проведена нижепомещенная анкета.

Одну из них, заполненную, мы тут же воспроизводим.

АНКЕТА

об абортах в деревне.

1. Обращаются ли к Вам крестьянки с просьбой произвести аборт: *да.*

2. Какие вы слышали от обращающихся мотивировки необходимости аборта: *1) от замужних—социальные причины (многосемейность, бедность); 2) от незамужних—скрыть беременность.*

3. Производите ли аборт в участковой больнице: *да.*

4. Если производите, то сколько было произведено абортов в участковой больнице за 1922, 1923 и 1924 годы: *1922 свед. не имею; в 1923 г.—12; в 1924 г.—10.*

5. Поступают ли к Вам в больницу больные с начавшимся вне больницы абортом: *да.*

6. Сколько было поступлений с начавшимся вне больн. абортом за 1922, 1923 и 1924 г.: *1922 г. сведений не имею; 1923 г.—19; 1924 г.—29.*

7. Обращаются ли крестьянки к бабкам, акушеркам для производства аборта: *да.*

8. Считаете ли Вы, что аборт в последнее время стал более частым, и чем Вы это об'ясняете: *нет, не считаю.*

9. Не были ли на Вашем участке случаи смерти от аборта: *да, были; в 1923 году умерла одна из поступивших с начавшимся абортом; в 1924 году из таковых умерло 2.*

Подпись. Врач *Скалабан.*

Примечание. Ваши дополнения на обороте.

ДОПОЛНЕНИЕ.

1. Популярность производства аборта врачем большая. Поэтому и обращаемость к врачу частая.

2. Законные формальности для производства аборта (абортные комиссии, больничная обстановка) замужних отталкивают в подавляющем числе, а незамужних почти всех из-за нежелания огласки. Пренебрежение конспиративностью аборта наблюдается в незначительном количестве.

3. Большой спрос на конспират. аборт породил и большие предложения: наличие в деревнях среди рядовых крестьянок абортмахеров. В числе указанных в настоящей анкете с начавшимся абортом значительное большинство—а) диффузное мат. кровотечение в) крайняя степень анемии; с) инфекция.

Из 41 случая поступлений в больницу по поводу неполного аборта значит. число падало на вину бабок или акушерок, но только в одном случае (сознание абортировавшей) удалось привлечь виновную бабку к суду. Вообще же абортирующие упорно отказываются указать виновников аборта, об'ясняя причину аборта поднятием тяжести, падением и проч.

Врач Парического участка, *Белоруссия.*

Всего нами получено 2207 анкет на 3761 сельских участков, что дает нам 58,6% наличного количества участков. Такой процент следует признать для нашей анкеты очень высоким; анкета была принята участковыми врачами очень серьезно, они отнеслись к ней, как врачи-общественники. И не только внимательно заполняли графы вопросов своими ответами, но к нашей просьбе дать свои дополнения отнеслись весьма вдумчиво. Так, почти в половине анкет мы находим дополнения участковых врачей, где они поделились с нами своими наблюдениями и запросами по вопросу об абортах в деревне. Наиболее характерные дополнения участковых врачей мы приводим тут полностью. Они дают дополнительное освещение нашему вопросу, и мы не сочли возможным обезличить этот материал.

ТАБЛИЦА № 1

1. Архангельская	18 (18)	17. Новгородская	40 (32)
2. Астраханская	29 (18)	18. Орловская	66 (44)
3. Брянская	67 (31)	19. Пензенская	61 (29)
4. Владимирская	88 (38)	20. Псковская	41 (38)
5. Вологодская	40 (27)	21. Рязанская	109 (90)
6. Воронежская	134 (83)	22. Самарская	83 (64)
7. Вятская	49 (31)	23. Саратовская	112(112)
8. Гомельская	88 (40)	24. Северо-Двинск	25 (25)
9. Иваново-Возн.	49 (40)	25. Смоленская	106 (34)
10. Калужская	70 (45)	26. Сталинградская	58 (58)
11. Костромская	35 (24)	27. Тамбовская	94 (15)
12. Курская	148 (84)	28. Тверская	104 (78)
13. Ленинградская	75 (66)	29. Тульская	67 (11)
14. Московская	317(116)	30. Ульяновская	56 (50)
15. Мурманская	10 (10)	31. Череповецкая	23 (15)
16. Нижегородская	103 (72)	32. Ярославская	87 (87)

33. Уральская обл. . .	240	(109)
34. Северо-Кавказ. Край	257	(131)
35. Адыгейская	7	(—)
36. Вотская обл	15	(15)
37. Ингушетия, Сев. Осетия. Сунженский округ	9	(1)
38. Чеченская	2	(1)
39. Чувашская	25	(14)
40. Башкирская ССР . .	82	(36)
41. Дагестан	14	(7)
42. Крымская	61	(30)
43. Респ. Немц. Поволж.	49	(12)
44. Татарская ССР . .	71	(28)
45. Алтайская губ . . .	31	(31)
46. Енисейская	43	(19)
47. Иркутская	28	(6)
48. Н-Николаевская . .	27	(9)
49. Омсккая	43	(43)
50. Томская	37	(10)
51. Д. В. Область . . .	36	(14)
52. Ойратская авт. обл. .	4	(—)
53. Бурято-Монгольск .	25	(13)
54. Казакстан	69	(33)
55. Якутская С. А. А. Р .	4	(4)
56. Белоруссия	90	(63)
Итого:	3761	(2207)

Примечание: 3761—участок, 2207—анкет, полученных от участковых врачей (58,6%).

Положение участковой сельской врачебной медицины.

Качество материала и даже количество полученных нами анкет имеет прямую зависимость от того положения, в котором мы застали в момент проведения нашей анкеты сельскую участковую врачебную организацию.

Мы знаем, что участковая врачебная организация численно и качественно росла до 1914 года. Затем последовал ряд мобилизаций на военную службу в период империалистической войны, оставивших буквально почти все участки без врачей. Положение немногим улучшилось после первой демобилизации 1917 г., но гражданская война все еще задерживала большинство врачей на военной службе. Лишь постепенно с 1920 г. начинается обратная тяга врачей на сельские участки. Тяга эта была очень замедлена: крайне низкая оплата труда, с одной стороны, отсутствие ремонта, топлива для больниц, голод, отсутствие самых необходимых медикаментов и инструментария—все это вместе взятое отпугивало врачей от работы в деревне.

Все эти отрицательные моменты нашли свое отражение и в нашей анкете. Одновременно с этим наш материал доказывает, что уже в конце 1923 года и за весь 1924 г. начался перелом: участковая врачебная организация начинает выходить из своего тяжелого положения.

Нами разработано всего 2.207 анкет. Среди них оказалось 122 ответа, присланных лекпомами, заменяющими отсутствующих врачей, и 79 от фельдшерских пунктов.

Из 2.101 врачебных ответов выясняется, что врачи появились лишь в 1924 году на 314 врачебных участках, раньше их там не было. В 33 случаях имеются указания, что больничный участок работает еще лишь, как амбулаторный пункт,—больничное же отделение все еще не функционирует за отсутствием средств для ремонта. С другой стороны, в 16 случаях имеются указания, что больничные отделения снова начали функционировать в 1924 году. Даже наблюдается некоторый рост—10 врачебных амбулаторий открыто впервые в 1924 году.

И если сейчас мы, с одной стороны, констатируем довольно быстрое заполнение врачами участковых больниц и амбулаторий, то, с другой стороны, плохо обстоит с оборудованием больниц: в 51 участковых больницах аборт не производится, за отсутствием необходимых хирургических инструментов, а в 4-х—вследствие плохого оборудования.

Об обращаемости крестьянок к участковым врачам с просьбой произвести аборт.

Почти ко всем участковым врачам (1968 — 98%) крестьянки обращаются с просьбой произвести аборт. Эти обращения довольно часто носят нелегальный характер, обращаются по „секрету", сплошь да рядом с просьбой произвести аборт тайно—крестьянки боятся огласки.

Частые обращения **массами**, чуть ли не ежедневно отметили 292 врача (из 1968). Они указывают, и вполне логично, что обращаемость была бы еще больше, если все просьбы удовлетворялись бы.

Обращаются также **редко**, вследствие неосведомленности о легализации абортов, из-за боязни операции, из-за необходимости получить разрешение на аборт в уездной комиссии, из-за стыда. Всего 399 врачей (из 1968) отметило небольшую обращаемость за абортом.

Не обращаются для производства аборта к 199 участковым врачам, причем некоторые (4) врачи отмечают, что „после голодных годов—обращения прекратились". Перестают также обращаться, получив отказ.

Таким образом, приходится констатировать, что аборт в деревне стал бытовым явлением: к большинству участковых врачей обращаются с просьбой произвести аборт;

эти обращения чаще носят массовый характер, и незначительная обращаемость отмечается лишь в 20%.

Последняя группа, как и небольшая группа участков, в которых вообще не обращаются за производством абортов, более или менее искусственна: достаточно на этих участках начать производство абортов, чтобы появилась обращаемость.

Повидимому, в тех районах, где был раньше голод, недород—обращаемость если не совсем прекратилась, то, во всяком случае, понизилась.

Аборт среди нацменок. При разработке вопроса об обращаемости крестьянок за производством аборта мы получили материал, освещающий также вопрос об обращаемости за производством аборта среди национальных меньшинств.

Так, по материалам нашей анкеты видно, что абортов не делают, не обращаются за производством аборта следующие национальные меньшинства: калмычки, мордовки, татарки, башкирки, немки, киргизки и бурятки.

Все эти нацменки (кроме немок)—мусульманки. И „женщина-мусульманка еще настолько темна и отстала в силу религиозно-бытовых условий, что врачу с трудом удается получить от нее разрешение произвести тот или иной осмотр и исследование при обращении за медицинской помощью".

Несомненно, религиозные верования имеют еше большое влияние на отношение этих нацменок к аборту. Отсутствие у них абортов об'ясняется также громадной детской смертностью, ведущей некоторых из этих нацменьшинств даже к вымиранию.

Так, некоторые участковые врачи сообщают, что „киргизки любят детей, поэтому обращения их за абортами составляют крайнюю редкость". „Калмыцкое население настолько дорожит приростом детей, что за все время своей службы, в течение 12 лет, не получил ни одной просьбы от калмычки-женщины сделать ей аборт". „Врачебный участок обслуживает в большинстве бурятское население, которое, в виду социальной болезни сифилисом, идет к вырождению, поэтому об абортах бурятские женщины не допускают мысли. Наблюдаются преждевременные роды у буряток и смертность детей, в виду их болезненного

состояния и неправильного ухода за детьми; бесплодие среди бурятских женщин—позор".

Что касается немок-крестьянок, то у них наблюдается „умеренное количество абортов, что приходится об'яснять тем, что немецкое население живет еще строго религиозно с твердо сохранившимися традициями" (уч. врач обл. Немцев Поволжья). „Аборт среди немецкого населения, в толще крестьянской земледельческой массы, не пользуется успехом; если и бывают случаи аборта, то они вызываются лишь патологическими причинами или же производятся искусственно только среди так называемой деревенской интеллигенции. Неуспех аборта, очевидно, об'ясняется большой традициональностью немецкого населения, а также может быть и б о л е е к р е п к и м э к о н о м и ч е с к и м е г о п о л о ж е н и е м".

Причины аборта.

Каковы же были мотивы крестьянок, обращавшихся к участковым врачам с просьбой произвести аборт? На этот вопрос мы получаем ответ из разработки 3-го вопроса нашей анкеты. Всего по 2.207 анкетам нами собрано 5365 мотивировок.

1-ая группа.

Вполне понятно, что указания на материальную нужду являются превалирующими в общей массе мотивировок необходимости абортов. Ведь, империалистическая и гражданские войны, голод 1922 г. и недород 1924 г. достаточно сильно подорвали и без того экономически слабое крестьянское хозяйство. К этой группе относится 1657 (33%) ответов.

Мы приводим формулировки всех ответов по этой группе:

„Скверное социальное положение"—140 отв; „материальная нужда", „необеспеченность", „недостаток средств к существованию"—1007 отв.; „бедность"—378; „из-за малоземельности"—4; „голод 1922 года", „недород"—14; „безработица"—12; „невозможность воспитать ребенка"—60; „трудно прокормить ребенка" 29; „нежелание плодить нищих"; „не во что завернуть (одеть) ребенка"—8; „погорельцы"—2.

2-ая группа.

В сущности, те же экономического характера причины диктовали мотивировку необходимости аборта в случаях м н о г о с е м е й н о с т и, м н о г о д е т н о с т и, н а л и ч и я г р у д н о г о р е б е н к а.

К этой же группе следует отнести и тех, которые, вероятно, из-за многодетности не желают иметь детей—всего таких мотивировок—1566 (29%).

И если мы полагаем, что в будущем, с улучшением экономического положения крестьянского хозяйства, снизится количество и, даже более,—будут сведены на-нет экономические мотивировки абортов, то, с другой стороны, одновременно будет происходить поднятие культурного уровня среди крестьянок, что в некоторых случаях послужит пробуждающим мотивом к ограничению деторождения. И возможно, что если к тому времени не получат распространения противозачаточные средства, то аборты во второй группе—многодетных, будут продолжаться.

Приводим формулировки ответов врачей по второй группе ответов:

„Многосемейность"—124; „многодетность"—865, „желание избавиться от лишних едоков"—15; „частые роды"-98; „наличие грудного ребенка"—67; „преклонный возраст беременной и наличие взрослых детей"—41; „нежелание иметь детей"—225; „нежелание обременять себя заботой о детях"—54; „женщинам стало совестно иметь много детей"; „образованные давно не рожают, только мы, дуры, рожаем"; „создавшиеся жизненные условия настолько тяжелы, что нет возможности воспитать тех детей, которые имеются"; „вот ведь горе, замучили дети, куда их деть, не надо бы более"; „для всех крестьянок поголовно беременность ухудшает их положение, так как они работают до последнего дня"; „беременность и малые дети мешают работе"—26; „тяжелые условия труда"—17; „нежелание родить ребенка в страдную пору"—9; „недосуг смотреть за ними"—7; „падение нравов"—23; „люди „ды так" все делают".

„От замужних крестьянок: „тяжелые условия труда, особенно в семействах, выехавших на хутора, где требуется от каждого члена семьи усиленная работа, при которой беременность и затем дальнейший уход за новорожденными выводят мать на продолжительное время из числа работающих".

3-я группа.

Все еще держатся крепко старые устои крестьянской семьи; все еще является позором внебрачная беременность, она является „грехом", результатом „незаконного сожительства". И им, „вдовам и девицам", „совестно перед людьми", боятся общественного мнения и родителей. Все еще внебрачная беременность считается большим позором, кладущим пятно на всю жизнь ребенка. Затем—вдовы. Их много осталось после всех войн. Мы их насчитываем

в деревнях сотнями тысяч, и вполне понятно, что с их стороны еще долго будет существовать спрос на аборт, в силу ли экономической слабости одиночного, вдовьего хозяйства, религиозной косности, или еще слабого внедрения нашего законодательства об алиментах. Несомненно, что и „девицы“, т. е. вступающие в половую связь до брака, будут продолжать давать большой контингент в смысле спроса на аборт. Возможно даже, что в дальнейшем борьба с религиозными предрассудками, снятие завесы с понятия „греха“—еще увеличат этот контингент лиц для аборта. Но, с другой стороны, эта группа скорее других будет отражать успехи советского строительства в деревне, и, главным образом, в области охраны материнства и младенчества; и чем больше успеха у нас будет в этой области, тем меньше будет спроса на аборт от этой группы.

Всего в этой группе—1114 мотивировок (20%).

Формулировки ответов 3-ей группы:

„Желание скрыть последствия внебрачной беременности“—503; „незаконное сожительство“—10; „незамужняя“, „из-за ложного стыда“; „боязни позора, родителей, общественного мнения“; „совестно перед людьми“ — при внебрачной беременности у девиц“—458; „нет отца ребенка“ — 4; „обманутые — после этого не выйдешь замуж“—19; вдовы—112; изнасилованные—6; „стыд и опасение, что будут выгнаны из дома, так как беременность внебрачная“—6; „отец приводит свою дочь 14 лет, обольщенную „по глупости“ и оба желают избавиться от ребенка, как от „сраму на всю деревню“.

4-ая группа.

Отсутствие правильно поставленного родовспоможения в деревне; недостаток родильных коек, малое число акушерок ставят крестьянку роженицу в очень тяжелое положение. Отсюда и ряд хронических заболеваний женской половой сферы, отсюда и боязнь родов. И если принять во внимание тяжелые эпидемии за время гражданских войн, оставившие глубокий след на здоровье крестьянки, и рост венерических заболеваний, то нам станет ясной группа мотивировок абортов: болезненное состояние, слабое здоровье (511), тяжело-прошедшие предыдущие роды (46), а отсюда и вообще страх за тяжелые роды (23), болезни родителей, мужа (24).

Всего по этой группе 593 мотивировки, что составит 11% к общему их числу.

5-ая группа.

Если „девицы" уже отчасти отражают изменения в семейном быту и самобытную реакцию на происходящую ломку, то имеется и еще ряд данных, показывающих, что в старой крестьянской семье наступил перелом. Тут, прежде всего, надо учесть значение того громадного факта, что с 1914 по 1920 год на селе осталась громадная армия „солдаток", потом и вдов, в связи с чем там особенно усилился спрос на аборты, впервые вызвавший (спрос вызывает предложение) профессию бабок по абортам.

Ненарушимость, „святость" церковного брака в деревне уже поколеблена. Стали частым явлением разводы, бросание жен и т. д. Все эти признаки неустойчивости брака, распада прежнего уклада семейной жизни крестьянки отразились в наших анкетах. К этой группе относится 435 мотивировок, т.-е.—9%.

Формулировка ответов по 5-ой группе:

Семейные обстоятельства—59; нелады с мужем—12; пьянство мужа—7; муж бросил—56; разводы с мужем—64; неустойчивость брака—179; нежелание мужа иметь детей—6; смерть мужа—10.

Количество абортов.

Производится ли аборт в участковой больнице? В 909 (41%) участковых больницах аборт производится: при чем в 49 из них производится только по медицинским показаниям. В 65 участках они производятся очень редко, в исключительных случаях. Таким образом, надо считать, что легальный аборт производится только в 800 врачебных участках, а в большинстве случаев (1158) аборт на участках не производится.

А между тем, на основании всего нашего материала по аборту в деревне, для нас стало несомненным, что потребность со стороны населения существует и удовлетворяется тем или иным путем. И то обстоятельство, что в большинстве участков аборты не производятся — является лишь показателем того, что наша участковая сеть еще слаба, неподготовлена к выполнению новых функций. Иллюстрацией этого является частая жалоба участковых врачей на отсутствие хирургических инстру-

ментов (51 случай), на то, что больница не функционирует (20 случаев), слабое оборудование (8) и т. п.

Рост нашей участковой сети, укрепление ее, разрешит вопрос борьбы с подпольными абортами на селе, разрешит вопрос борьбы с бабками и даст начало планомерной борьбе с абортами среди крестьянок. И этим самым прекратится шатание по вопросу об абортах в деревне и Здравотделов. Так, по нашим материалам, 22 участковых врача прекратили производство абортов по распоряжению Здравотделов.

Перейдем теперь к подсчету числа легальных больничных абортов в участковых больницах за 1922, 1923 и 1924 г.г. Мы получили следующие данные:

1)	по 10	участкам	за 1922 и 1923 г.г.	произведено	76	абортов.
2)	„ 7	„	„ 1922 г.	„	25	„
3)	„ 14	„	„ 1923 г.	„	51	„
4)	„ 25	„	„ 1923 и 1924 г.г. (вместе)	„	606	„
5)	„ 122	„	„ 1923 г.	„	2.237	„
			„ 1924 г.	„	3 443	„
6)	„ 364	„	„ 1922 г.	„	10.060	„
			„ 1923 г.	„	13.997	„
			„ 1924 г.	„	16.771	„
7)	„ 108	„	за все три года вместе	„	4.511	„
8)	„ 254	„	только за 1924 г.	„	3.543	„

Всего по 904 участкам произведено за 1922, 1923 и 1924 г. г.—55.532 аборта.

Если мы обратим внимание на данные по 364 участкам (6 группа) за каждый год в отдельности, то они ясно указывают на рост числа легальных абортов в деревне. При разработке мы подсчитали количество участков из этих 364, в которых отмечается рост абортов, а также тех, в которых отмечается уменьшение. Оказалось все же, что по 112 участкам (из 364) за эти годы отмечается постепенное уменьшение количества абортов, а по остальным увеличение. Это вносит небольшую поправку: без сомнения рост абортов отмечается, но не во всех районах РСФСР.

Обратимся к подсчету внебольничных абортов, т. е. начавшихся вне больницы, но потом попавших вследствие кровотечения в больницу.

Вполне понятно, что эти больные попадали также и к врачам сельских амбулаторий. Мы получили следующие данные:

по 618 участкам	в 1922 г.	10 676	внеб. абортов	
	1923 г.	14.296	„	„
	1924 г.	16.712	„	„
по 190 „	за 1923 г.	3.043	„	„
„	за 1924 г.	3.965	„	„
по 57 участкам	за 1923 и 1924 г. г.	21.075	внеб. абортов.	
по 288 „	за 1922,23 и 24 г. г.	10.626	„	„
по 485 „	за 1924 г.	6.282	„	„

Всего по 1658 участкам — 66.375

Таким образом, в массе, вероятно, вследствие того, что в большинстве врачебных участков аборты не производятся, подпольный аборт превалирует над легальным.

При учете всех абортов мы выделили группу ответов, где указано число их за каждый год в отдельности:

	легальные аборты	внебольничн. аборты	Всего:
1922 г.	10 060	10.676	20.736
1923 г.	13 997	14.296	28.293
1924 г.	16 771	16.712	33.483
	(по 363 участкам)	(по 618 уч.)	Всего 82.512

Эти данные показывают, что число абортов, произведенных полностью в сельских больницах, и число внебольничных абортов—несомненно растет. Отчасти это, конечно, об'ясняется лучше поставленной статистикой абортов за последние годы.

Таким образом, на 3772 врачебных участка, получены данные о внебольничных абортах по 1658 (43%) участкам, т.-е. от меньшей половины. Поэтому будет далеко не ошибкой, даже будет преуменьшением, если будем считать, что внебольничных абортов за три года было вдвое больше, т.-е около 140.000.

В ответах отмечается, что громадное большинство внебольничных абортов криминальные, сделанные большей частью бабками; много абортов началось также из-за поднятия тяжестей, или вообще вследствие тяжелых условий

труда. Факт подпольного аборта тщательно скрывается, и очень редко удается добиться признания.

Деревенские абортисты. К кому же обращаются крестьянки с просьбой произвести подпольный аборт?

Ответ на этот вопрос мы находим в данных седьмого вопроса нашей анкеты.

Большинство врачей (1193) ответили, что крестьянки обращаются к акушеркам и бабкам. Кроме того, 96 врачей отметили, что эти обращения носят частый характер, а 47 врачей отметили малую обращаемость.

К кому же обращаются крестьянки больше: к акушеркам или бабкам? С одной стороны, по дополнениям в нашей анкете участковых врачей, с несомненностью выясняется, что в деревнях в деле производства абортов главными специалистами являются бабки. Так, 281 врач прямо указывают, что крестьянки преимущественно и большей частью обращаются к бабкам, и только в 78 ответах имеются указания на акушерок.

Имеются указания, что даже во врачебной амбулатории крестьянки стесняются обращаться к врачу и первым делом обращаются к акушерке, как женщина к женщине (1). Интересно, что все крестьянки, поступившие в участковую больницу с кровотечением после подпольного аборта, отрицают искусственность его и даже перед смертью не говорят, к какой бабке обращались (4). Крестьянка, в силу своей некультурности, смотрит на аборт, как на дело очень тайное очень часто не обращаются к врачу, опасаясь разглаcки своей тайны в больнице. И это также является одной из причин частого обращения к бабкам, которых они тщательно и упорно скрывают, никогда не выдают, так что борьба с бабками очень трудна; они, по выражению одного участкового врача, „неуловимые бабки", и редко, очень редко удается установить виновниц.

Повидимому, одной из основных причин обращаемости к бабкам являются отказы врачей в производстве абортов. Один врач прямо указывает на это: „Так как у нас амбулаторный пункт, где аборты не производятся, то крестьянкам приходится обращаться к бабкам".

Другой врач пишет: „В связи с тем, что в 1924 году нам запретили производить аборты, случаи обращения к акушеркам и бабкам заметно увеличились, что видно из увеличения числа поступлений с внебольничным абортом.“ Приведем еще одну выписку из другой анкеты: „Если бы больница отказала девице или вдове, они непременно обратились бы к бабкам“.

По нашему материалу ясно, что подпольные аборты очень часто, может быть, даже в большинстве случаев, вызывают серьезные заболевания, а иногда кончаются смертью. Это обстоятельство отпугивает крестьянок от бабок, и они, с легализацией абортов и улучшением участковой сети, начинают в последние годы чаще обращаться в больницы (9). Для иллюстрации этого положения приведем несколько сообщений из нашей анкеты:

1) „К бабкам обращаются в настоящее время реже—крестьянки получают указания, что в условиях советских больниц аборт проходит с меньшим вредом“; 2) „В 1922 и 1923 годах больше обращались к бабкам, но с 1924 г. большая обращаемость к врачу.“ 3) „С каждым годом меньше обращаются вследствие легализации абортов“ (4).

Своеобразная „культура“—культура абортная пошла уже так далеко на селе, что крестьянки даже часто сами вызывают аборт, не прибегая к помощи бабок (9).

Нужно отметить еще одну причину обращаемости к бабкам—это нередкая необходимость поехать за получением разрешения на бесплатное производство аборта очень далеко, за 50—70 верст, в уездный город, куда население не в состоянии еще обращаться за безлошадностью и бедностью. На это обстоятельство указывают многие участковые врачи, и говорят, что это является тормозом в борьбе с бабками, в борьбе с подпольными абортами.

Подпольный аборт до того больно ударяет по здоровью крестьянок, что они вообще стали бояться аборта, даже в больничной обстановке: поэтому они часто обращаются за тайным средством, чтобы, по их словам, вызвать задержавшиеся из-за простуды крови.

Участковые врачи отмечают, что бабки охотно делают аборт, в виду их полной безнаказанности, в виду недостаточных административных взысканий.

Только 123 врача из всей массы ответили, что крестьянки к бабкам и акушеркам за абортом не обращаются 145 врачей не ответили на этот вопрос.

Таким образом, приведенный выше материал говорит за то, что в большинстве случаев крестьянки обращаются к бабкам за производством аборта. Тут играют роль наши отказы, желание крестьянок сохранить свою тайну, затем волокита для получения разрешения на легальный аборт, а также неустройство еще наших врачебных участков, недостаток в них больничных коек. Из этих данных выпукло ясно, что необходима борьба с бабками, а это возможно только путем большей доступности производства абортов в условиях больничных сельских участков. В этом—главное в деле борьбы с подпольными абортами в деревне.

Чем орудуют бабки для производства аборта.

По материалам наших анкет удалось собрать целый музей „инструментария" для производства аборта бабками. Так, они вставляют бужи, тычут вязальной спицей, зондом, прядильным веретеном (последним чаще всего, особенно в случаях поздней беременности—А. Г.), проволокой, каким-то образом пальцем, крючком для застегивания ботинок, смазывают иодом (специальность акушерки), гусиным пером, впрыскивают раствор сулемы. Дают внутрь порошки пороха, сулемы, хинин, шафран, ментиленовую синьку и спорынью в больших дозах. Приведем несколько иллюстраций со слов участковых врачей.

1) „Был случай аборта, произведенного в Москве на Сухаревке, в общественной уборной, неизвестной бабкой: был вставлен буж, с которым больная ходила два дня и потом обратилась в больницу; проболела $1^1/_2$ месяца".

2) „Не могу умолчать,—сообщает участковый врач,—об интересном приеме производства выкидыша, который мне пришлось наблюдать в участке, вернее прием вызова аборта. Это такой: лекарка устроила прибор, который представлял из себя два столба, укрепленных в вертикальном направлении на $1^1/_2$ аршина друг от друга. На этих столбах горизонтально ребром лежит толстая доска. Доску эту можно поднять и опустить в случае надобности. Женщина, которой производится аборт, становится

перед доской, а лекарка наводит эту доску так, чтобы верхнее ребро доски находилось на уровне пупка. Потом бросает на землю какую-нибудь вещь и просит достать ее, перегнувшись через доску, обязательно ртом. И, как рассказывали некоторые больные, аборт готов. Теперь этот станок уничтожен, но убедиться, что подобных ему нет, трудно. Кроме этих приемов, принимают различные отвары, как отвар из перьев лука, вставляют в цервикальный канал веретено, спицу, корень растения, под названием просвирник и др.". (malva silvestris)

3) „В качестве экболических средств употребительны в деревне сулема, спички, хинин и шафран".

4) „Кроме прокола плодного пузыря, бабки пользуются и таким „хирургическим" приемом: в цервикальный канал втискивается морковь и там оставляется, пока не последует выкидыш".

5) „Крестьянки приноровились делать выкидыш самыми разнообразными способами: принимают внутрь спорынью, пьют настой шпанских мушек, а чаще вставляют сами или при посторонней помощи корень просвирника,—это самый „усовершенствованный" способ. Корень этот есть выдернутое растение, гладкий, прямой; при введении в шейку матки исполняет роль ляминария.

Приходилось подавать помощь в таких случаях, когда этот корень находился уже в полости матки".

Рост абортов.

В нашей анкете мы ставили также вопрос: *не стал ли аборт в последние годы более частым явлением и чем это об'ясняется.*

Разберемся вначале в ответах тех врачей, которые ответили на этот вопрос положительно. Так, 882 ответа об'ясняют эти более частые случаи аборта материальной нуждой, ухудшением материальных условий, обеднением населения, безработицей, дороговизной жизни, тяжелыми социальными условиями, тяжестью работ и т. п.

161 ответ указывает, как на причину большей обращаемости за абортом, на многодетность, многосемейность. И 50 ответов—на болезненное состояние, слабость здоровья и т. д.

110 ответов отмечают влияние нового быта: учащение разводов—(46), семейные раздоры—(10); неналаженность и распад семьи, непрочность браков — (54).

Особенно сказывается влияние нового быта в следующих 474 ответах; ослабление, падение религиозных предрассудков (48); влияние революции, желание женщины раскрепощения от семейных уз, страх за личную свободу в связи с появлением ребенка (102); свободное отношение полов (20); взгляд крестьянки на аборт, как на нечто незаконное, уменьшился (33); падение нравов, распущенность (109), увеличение числа внебрачных связей и беременностей (56) и, в связи с этим, участились аборты у девиц—боязнь перед родителями и обществом (78), у одиночек—желание скрыть беременность (28). Особенно участились аборты вследствие их легализации (299), а также потому, что крестьянки стали больше доверять больнице, в виду благоприятных исходов легальных абортов (88). Другими причинами роста являются незнание вреда абортов—это отмечено в 67 ответах; легкая возможность производства их у бабок и акушерок. Затем 137 врачей просто отметили, что аборт стал бытовым явлением, и обращаемость увеличилась.

Не ответили на этот вопрос анкеты 315 врачей.

Приведенный материал указывает, что в учащении абортов прежде всего играет роль материальная нужда и связанная с ней многодетность—таких 1043 ответа; затем сказывается влияние проникновения в деревню нового быта, разрушение старой семьи—474 ответа. И, наконец, легализация абортов, извлекшая аборт из подполья, также увеличила число абортов.

Теперь перейдем к рассмотрению другой группы ответов, указывающей, что число абортов на селе понижается. Всего получено 415 ответов, в четыре раза меньше, чем по предыдущей группе.

262 врача не замечают роста абортов, считают положение неизмененным, и 81 врач даже отмечает, что количество абортов уменьшилось, стало реже. 10 же врачей считают, что число абортов только кажется меньше, что аборт ушел в подполье, так как крестьянкам приходится пройти комиссию; 18 врачей указывают на уменьшение

числа абортов вследствие большой против них пропаганды; 39—вследствие улучшения материального положения крестьянства; 5—вследствие поднятия культурного уровня.

Надо полагать, что все же в некоторых губерниях, вероятно, вследствие урожая, количество абортов действительно уменьшилось, но по всей РСФСР наш материал указывает на их увеличение.

Мы уже в начале статьи указывали, что дополнения участковых врачей к этой анкете являются весьма ценным материалом.

Поэтому мы приведем некоторые, наиболее характерные по этому вопросу ответы.

1) „За последнее время отмечается уменьшение абортов. Главная причина—материальное улучшение. Некоторую роль сыграла пропаганда среди населения, что аборт есть зло для здоровья матери. Противозачаточные меры, особенно среди городского населения—широко развиваются. Этот вопрос начинает интересовать сильнее деревню“.

2) „С начавшимся абортом обращаются меньше, а с просьбой произвести аборт—чаще“(7 ответов).

3) „Обращаемость не увеличилась; об'ясняется меньшим количеством беременностей вообще, по причине быстрого роста женских болезней; проникает в массы понятие о предохранительных средствах“.

4) „Все произведенные аборты вне больницы не могут быть нами услежены, а они производятся, несмотря на ряд лекций, прочитанных мною в деревне о ряде абортов, произведенных помимо больницы“.

5) „Многие обращаются за излечением бесплодия“.

6) „Число обращающихся с абортами держится на одной высоте; низкие цифры за 22 и 23 год об'ясняются неимением статистики на амбулаторные поступления больных“.

7) „Аборт стал более уловимым для регистрации, благодаря легализации его и перемене отношения к нему женщин; и очевидно подпольный аборт сокращается. Увеличивается ли общее количество, сказать трудно“.

8) „В последнее время обращаемость за абортом уменьшается, в виду моих отказов за отсутствием уважительных причин дла аборта“.

9) „В последнее время аборт стал значительно реже (больше родов). Об'ясняется это тем, что не всем в больнице делают аборты, некоторым отказывает комиссия“.

10) „Если и имеется некоторое увеличение абортов, то не значительное“.

11) „Число обращений за производством абортов увеличилось, но ввиду производства их в больнице стационарно—немногие соглашаются остаться“.

12) „Больничные аборты за последнее время уменьшились, а поступления в больницу с начавшимся увеличились".

13) „Стал более частым по сравнению с довоенным временем, когда число 12 абортов—считалось уже большим, но после 1922 года стала заметная убыль".

14) „Аборт в участковой больнице стал более частым, но у бабок, особенно со смертным исходом, стал меньше".

15) „Да, более частым; об'ясняю тем, что они выявились наружу, а раньше о них не знали".

16) Если сравнивать с годом 1920-22, то стал чаще, а если сравнивать с 1923 и 24—абортов стало меньше; об'ясняется тем, что абортов в больнице без разрешения комиссий в 1924 году не делали, кроме начавшихся вне".

17) „Стремлением Женотдела поднять уровень крестьянок, с одной стороны, и большей сознательностью женщин, с другой, и повышением их жизненных запросов и требований".

18) „Случаи производства абортов в последнее время особенно часты и преимущественно через бабок, так как последние не преследуются местной властью; запрещается лишь врачам и акушеркам, и так как последние, в виду строгости декрета, отказываются, то абортируют бабки, вполне свободно и открыто".

19) „Аборт стал более частым среди девиц; беременность для девиц является средством понуждения женить на себе".

20) „С разрешением аборта—его общедоступностью; теперь, с ограничением абортов, производство абортов в больнице уменьшилось, вне больницы—увеличилось".

21) „Аборты участились, но экономические условия не являются причиной увеличения числа абортов".

22) „Об'ясняю я это увеличение числа абортов (искусственных) следующим:

1. Большое количество абортов, называвшихся „преступными", „тайными", в настоящее время легализированы и производятся открыто в больницах.

2. Крайняя дешевизна и даже бесплатность этой операции.

3. Крайняя необеспеченность служащих и бедность крестьян.

4. Распространившийся в публике взгляд на легкость и безопасность операции.

5. Понижение нравственного уровня и недостаток чувства долга к республике и человечеству".

23) „1. Недостаточность выявления занимающихся производством абортов. 2. Мягкость закона к лицам, занимающимся нелегальными абортами. 3. Недостаточное осведомление населения о вреде аборта на здоровье".

24) „Тяжелые условия жизни и сознание крестьянок, что большая семья является бременем для крестьянок".

25) „Благодаря культуре, отсутствию убеждения и преступности аборта и распущенности нравов".

26) „Действительно, аборты в последнее время часты и об'ясняется это тем, что женщины узнали, что выход из критического положения—открытый, искусственный аборт".

27) „Аборт стал очень частым—об'ясняется это тем, что аборт стал очень доступным для многих; и кроме того очень много расплодилось „спецов" по аборту".

28) „Особенно за последний 1924 год и начало 25 года частые явления аборта. Это можно об'яснить:

1. Производство аборта при больницах, за последние годы особенно в 19-й, всестороние дало толчок понятию женщины, что очень легко и доступно избавиться от беременности, 2. развитие проституции и промосквитета, 3. невоспитанность крестьянской женщины, 4. безработица и экономические условия жизни, 5. девицы—раннее стремление к супружской жизни".

29) „Аборт безусловно в деревне стал более частым. Прежде сдерживал закон (страх наказания), религия, и прежняя мораль. Теперь с изменением отношения, со стороны закона, религии и морали, аборт распространяется. Сюда нужно прибавить то, что претензии населения на лучшие материальные условия безусловно растут и население не хочет рожать кучу будняков, а меньшее количество детей в лучших культурных условиях. Увеличение числа абортов—есть признак культурного роста деревни".

30) „Частые аборты в последнее время я об'ясняю угнетенным положением крестьянок и полным закреплением экономической, правовой и семейно-бытовой жизни".

31) „Несомненно участились: одни не желают иметь много детей, вследствие материальной необеспеченности; другие в большинстве случаев вдовы, солдатки—женщины-одиночки, необеспеченные, имеющие 2–3 или больше детей, или живущие в семьях под началом строгих стариков, которые, узнав о таком позоре, не задумываются выбросить женщину на улицу".

32) „Пожилые многодетные женщины обращаются также часто; молодые крестьянки обращались чаще в 1922—3 году, благодаря легкости в то время разводов с мужем".

33) „Главной причиной развития абортов служат, конечно, тяжелые социальные условия. Но кроме того укоренившееся в массах мнение о безопасности аборта, произведенного в больничной обстановке, к сожалению, поддерживаемой и некоторыми врачами, много способствует повышению количества абортов, производимых как по социальным, так и по медицинским показаниям".

34) „Да, об'ясняется тем, что за период революции среди крестьян отмечалось много разделов, так что образовывались семьи одиночки—муж, жена, один или два ребенка при хозяйстве необорудованном и неустроенном; поэтому беременность, роды и уход за ребенком отнимают мать от работы, что наносит большой ущерб неокрепшему хозяйству. Также аборты участились в виду легкости разрыва брака"

35) „Аборт стал неизмеримо более частым, причины—обострение борьбы за существование в революционную эпоху и более легкий

взгляд на случайные половые связи, привившийся во время длительной войны".

36) „В деревне полный простор каждому аферисту-абортисту".

37) „Упрощение взгляда на половое сношение, граничащее с половой распущенностью и вместе с тем взгляд на девушку, имеющую ребенка, среди населения не изменился".

38) „Социальными условиями, новизною этого дела для деревни, духом современности и разнузданности деревенских бабок, неуловимо практикующих аборт".

39) „Материальная необеспеченность, многочисленность семьи, отсутствие гарантий остаться с заработком, отсутствие соответствующих социальных учреждений, куда бы родители, в случае невозможности содержать ребенка при себе, могли бы отдавать его на воспитание".

40) „Несомненно более частым с германской войны, когда много солдаток обращалось по поводу аборта, позже у крестьян уменьшился снова".

41) „Об'яснение этому—отчасти в том, что женщины стали меньше скрывать его, а стараются легализировать".

42) „Более частым аборт стал с 1920, 21, 22 и 23 годов,—аборт внебольничный; в последнее время (с 1924 года) с начавшимся абортом поступают гораздо реже, а обращаемость крестьян с начавшейся беременностью—увеличилась".

43) „Да, расширение кругозора и стремление выйти за пределы „зыбки".

44) „Да, особенная нетерпимость к детям сказывается у женщин, которые состоят в союзах и вообще интересуются общественной работой".

45) „Учащаются, потому что при хорошей обстановке аборт мало отзывается на женщине—особенно по сравнению с абортами бабок; во-вторых—есть еще кажущееся учащение в виду того, что эта операция выходит теперь из подполья и регистрируется".

46) „Деревенская женщина знает, что аборт производится по закону в больнице, но боится огласки".

47) „Крестьянская среда очутилась на перепутьи—то, что десятками лет чтилось, потеряло свое обаяние, но итти в развез с мнением общества пока не решаются, а это то мнение, пока еще мало изменилось".

48) „Если численность абортов стала нам чувствительна за 1924 г. по сравнению с предыдущими годами, то можно сказать с уверенностью, что это аборты вышли из подполья в законную форму; угрожающего численностью спроса на аборт нет".

49) „Несомненно, но из-под наблюдения ускользают, так как бабки и акушерки, даже квалифицированные зорко следят за сохранением тайны".

Случаи смерти от подпольного аборта на участке.

В полученных положительных ответах на этот вопрос почти всегда указывается, что ответ дается о случаях смерти от нелегального аборта, начавшегося вне больницы.

Большая половина участковых врачей (1253) ответила, что случаев за эти три года не было, и 39 врачам неизвестно, были ли случаи смерти на их участке.

Остальные дали положительные ответы. Так, 34 участковых врача отметили, что было несколько случаев смерти. Считая „несколько случаев“ равным хотя бы трем, получим на 34 участках 102 смертных случая. 289 участковых врачей отметили, что смертные случаи были, в этом случае мы принимаем ответ „были“—за два случая, получим на 289 участках 578 смертных случаев. Кроме того, по одному случаю было в 290 участках, точно указано по два случая в 131 участке, по три в 57 участках, по 4 в 16 участках, пять и более случаев в 47 участках.

Таким образом, за 1922, 1923 и 1924 г.г. на 2207 участках было не менее 1700 смертных случаев от подпольного аборта

В ответах на этот вопрос имеются также дополнения участковых врачей, из которых оказалось возможным выяснить, кто производил аборты, кончившиеся смертью. 125 участковых врачей прямо указывали, что смерть последовала от аборта, произведенного бабкой; 12 указывали на знахарок; 8—на акушерок; 3—на фельдшеров, 10 на санитарок и в 3 случаях—сами женщины сделали себе этот аборт.

В анкетах имеются частые указания на то, что много смертных случаев ускользает от учета, так как в деревне родители и родные, как правило, к умирающим от преступного аборта врача не вызывают, боясь судебного следствия. Почти все попавшие в больницу с начатым бабкой абортом тщательно скрывают, не указывают бабок, произведших аборт; даже когда им известно, что они лежат при смерти, они стараются скрыть виновников Только в 24 случаях смерти от аборта, по нашему материалу, бабки были выяснены и отданы под суд; из них, по сообщению врача, „в двух случаях бабки были переданы суду, но и по сие время находятся на свободе“. В одном случае бабка, виновная в аборте, кончившемся смертью, приговорена к заключению на год, но условно.

Из одного участка сообщают, что в связи с мытарствами по комиссиям, случаи смерти от абортов участились. Пострадавшие бабок не выдают.

Очень многие врачи указывают, что к ним в больницу с начавшимся абортом поступают довольно поздно, в тяжелом состоянии, часто с сепсисом; очень часто они держатся на ногах даже до смерти,—лишь бы не заметили родные; при чем только наличие медицинской помощи спасло многих от смерти, но женщины остались искалеченными на всю жизнь, с тяжелыми хроническими заболеваниями.

Один участковый врач сообщает, „что редко встретишь женщину, которая после 1—2 абортов, произведенных бабкой, осталась бы здоровой".

Приведенный материал вскрывает перед нами подпольный аборт на селе, как большое социальное зло. Десятки, а может быть, сотни тысяч искалеченных на всю жизнь крестьянок и несколько тысяч жизней, прерванных рукой невежественной, некультурной бабки. К этим фактам нечего прибавлять. Они достаточны для того, чтоб наметить в дальнейшем нашу политику по вопросу об абортах в деревне по линии укрепления участковой сети, чтоб сделать в необходимых случаях эту операцию доступной для крестьянки.

Отношение участковых врачей к уездным комиссиям по выдаче разрешений на аборт.

Хорошей иллюстрацией, дающей освещение затронутого нами вопроса, являются дополнения к нашей анкете участковых врачей, которые мы приводим ниже полностью. Тут выясняется, что необходимость поездки в город для получения разрешения на аборт играет скорее отрицательную роль.

Вполне справедливы указания участковых врачей, что это ограничение, эти поездки больнее всего отражаются на менее состоятельных крестьянках, так как громадное количество беднейших хозяйств не имеет даже лошадей для поездки в город.

Повидимому, придется отдать вопрос о выдаче разрешений на аборт в руки самих участковых врачей. Они лучше всех знают местных жителей, местные условия работы, и в сомнительных случаях участковый врач может пригласить делегатку женотдела для разрешения вопроса производства аборта в том или другом случае.

Дополнения врачей к анкете.

1) По амбулаторным приемам, куда являются женщины крестьянки с просьбой сделать аборт или по поводу кровотечения уже сделанного где-то на стороне аборта, видно, что аборт в деревне, стал столь же частым явлением, что и в городе. Но здесь он связан еще с большим риском для жизни и здоровья женщины—обращаемость к бабкам и частным лицам процветает и бороться с ней нет возможности. Тяжелые материальные условия, тысячи женских болезней, непосильные беременности при отсутствии охраны материнства и младенчества—дают все шансы для произведения аборта.

В участковой больнице аборт производится только по разрешению уездной комиссии, что для крестьянки связано с большим неудобством: расстояние 30 - 40 верст, прожитие в городе 3—4 дня и нежелательная огласка в деревне—все это толкает ее к бабкам. С риском для своей жизни, она, под давлением всех условий, по советам своих соседок, часто предпринимает преступные меры (введение бужей и посторонних предметов в полость матки очень распространено среди населения, при чем вводятся они самой же женщиной без посторонней помощи.

Широкой агитации среди населения, чтения санитарно-просветительных лекций и лекций о вреде аборта участковым врачем—мало для борьбы с этим бедствием. Нужны более радикальные меры: организация участковых комиссий по борьбе с абортами, проведение в жизнь охраны материнства и младенчества в деревне и улучшение быта крестьянки.

(Врач Тверской губернии.)

2) В деревне аборт производится, главным образом, бабками, так как получение разрешения на производство его в больнице для крестьян связано с большими затруднениями и волокитой. Нужно брать удостоверения от районного председателя, потом от ВИК, и, наконец, ехать в город, где прожить несколько дней. Все это грозит разглашением тайны и связано с большими расходами и потерей времени. Сейчас в больницу обычно попадает больная с заканчивающимся абортом и то по случаю какого-нибудь осложнения—вроде громадной потери крови, разрыва и т. д.

Циркуляр об абортных комиссиях, изданный вопреки декрету об абортах, загнал аборт в подполье, заставил крестьянок обращаться к бабкам, так как медперсонал отказался в этом случае от помощи женщинам, боясь наказания за нарушение циркуляра. Много раз бывали случаи, когда женщина обращавшаяся к врачу за производством аборта по веским для нее основаниям и получившая отказ: „нам запрещено, обратитесь в абортную комиссию“, женщина эта являлась вскоре с остатком плодного яйца, лихорадящая, кровоточащая. Спрашивать, отчего произошел выкидыш - бесполезно, так как ответ самый трафаретный: испуг, тяжело подняла, ушибла и т. д. Или хорошо знакомая и доверяющая женщина скажет Вам с упреком: „я же просила Вас сделать, а вы отказались, ну пришлось итти к бабке“.

В деревне каждый человек на виду, каждый шаг известен и большие формальности в вопросе об абортах, придирчивость и наказуемость медперсонала за производство аборта уменьшают лишь больничную статистику аборта. При существующей громадной детской смертности глупо вынашивать и рожать четвертого или пятого ребенка—все равно нехватает сил вырастить и углядеть за имеющимися уже ребятами. Мне казалось бы что каждая женщина родившая уже четверых детей, имеет право притти в больницу и потребовать себе произвести аборт. Также и вдова с детьми или девушка. И для аборта по медицинским показаниям не нужно бы заставлять женщину ездить за 25 верст ко второму участковому врачу—она не поедет, а пойдет и сделает у бабки—проще, дешевле и меньше огласки. Отсутствие социального страхования для крестьян, неудовлетворительная охрана материнства и младенчества в деревне, сокращение и ослабление участковой врачебной сети и недостаточное снабжение деревни медикаментами и медперсоналом—вот почему идет к бабке за абортом темная бедная крестьянская женщина.

(Врач Тверской губернии.)

3) Считаю самым рациональным разрешение производства аборта только через Врачебно-Контрольную Комиссию, но отнюдь не единолично участковому врачу, так как последний может или недооценить степень нуждаемости в производстве аборта, или слишком переоценивать факторы нуждаемости в аборте, что поведет к массовому абортированию со всевозможными осложнениями и последствиями, так как при имеющейся громадной участковой работе и перегруженности участковых врачей, последние не в силах будут удовлетворять в должной степени запросы населения.

(Врач Костромской губернии.)

4) Увеличение количества поступлений в больницу с септическими абортами в 1924 году, отчасти, мне кажется, находит об'яснение в том, что с 1924 года работает уездная комиссия по борьбе с абортами. Женщины, не получившие разрешения на аборт, вскоре поступают в больницу с начавшимися вне больницы абортами, большею частью летическими.

(Врач Тверской губернии.)

5) Я считаю, что те комиссии которые находятся при Женотделах на местах, приносят известный вред для желающих абортироваться женщин в особенности из деревень, желающих сохранить тайну и по их убеждениям тайна не будет сохранена, если ее знают несколько человек и очень часто случается так, что больная во время приема умоляет врача, чуть ли не со слезами на глазах, сделать ей аборт и когда ей дашь адрес в Женотдел, в комиссию по абортам, то ее уже больше не увидишь и скорее всего она делает их на стороне у бабки. За все пребывание в больницах было около 6 случаев

больные поступали уже с начавшимся абортом, но категорически об'ясняют начало аборта поднятием тяжести и другими подобными явлениями. Я считаю, что эти комиссии на участковой работе нецелесообразны и должны быть упразднены, при чем для нетрудового элемента можно будет устраивать их при Женотделе для выяснения нуждаемости в бесплатном производстве. Упразднением комиссии мы привлечем скорее крестьянку к специалистам врачам и оттолкнет их от специалисток бабок, и тем самым принесем большую пользу, сохранив на дольшее время рабочую силу.

(Врач Белоруссии.)

6) В заключение мой скромный взгляд на аборты в деревне. Аборт должен безусловно разрешаться и впредь в сельских больницах. Аборт должен быть абсолютно доступен каждой крестьянке. Индивидуализация аборта в деревне должна быть делом такта и чуткости деревенского врача. Она должна предоставляться только, и исключительно одному врачу, без обязательного участия каких бы то ни было учреждений вроде Женотдела, К. С. М. и т. п., так как при отсталости сельской женщины вмешательство в это дело всякого третьего лица отчивает крестьянку от больницы и бросает ее в руки деревенских бабок, губивших и губящих не одну жизнь деревенской женщины-матери.

(Врач Воронежской губернии.)

7) Так как разрешения на производства аборта выдаются абортной комиссией, находящейся в уездном городе, при Здравотделе, то правом на производство аборта могут воспользоваться только горожанки и более или менее богатые крестьянки, бедная крестьянка фактически им не пользуется, так как при отсутствии материальных средств она не в состоянии с'ездить в уездный город (расстояние от участковой больницы 85 верст). Без разрешения абортной комиссии участковая больница не производит аборта, а такое разрешение еще ни разу не было представлено. В силу необходимости крестьянка обращается к бабке, к своей подруге за советом и помощью, последняя поит керосином, скипидаром железными опилками, порохом и проч. ерундой, встявляет в матку лучину, ветки, веретена, вязальные иглы, иногда и катетеры (прогресс), с целью проколоть плодн. оболочки, но чаще всего пробивают самую матку или влагалище. Сплошь и рядом во время этих манипуляций беременные теряют сознание, неделями лежат в постели, но стоически переносят указанные неприятности.

Крестьянки, желающие сделать аборт без огласки, большею частью и не думают ехать за разрешением в абортную комиссию, так как поездку в город не скрыть от однодеревенцев и последние всегда добираются до цели поездки.

Поэтому указанные женщины идут прямо к бабке.

Более богатые крестьянки, попав в город, от абортной комиссии разрешения на аборт б. ч. не получают и абортируют при помощи городских, частно-практикующих врачей, акушерок и т. д.

Следовало бы облегчить крестьянке возможность воспользоваться легальным абортом в лечебном учреждении.

Преследование секретных абортов милицейскими мерами ведет лишь в заганиванию их в более темное и глубокое подполье, в более грязную, анти-гигиеническую обстановку производства аборта, или же бабка вызывает только начало аборта, а для окончания отсылает в больницу.

(Врач Вятской губернии.)

8) Все население IV участка в отношении абортов отдано в руки бабок и частных фельдшеров, ибо когда даешь совет отправиться в Ряжск на комиссию, то оказывается, что из такого пустяка гнать лошадь за 50 верст нет смысла, так как бабок, фельшеров, санитаров и других здесь также много, как самогонщиков, и уже через 24 часа узнаешь, что у нее уже все сделано, а беспокоит ее кашель, который она пришла полечить – нет ли здесь чахотки, ибо в отношении терапии участковый пункт пользуется доверием населения.

(Врач Рязанской губернии.)

9) Приходилось отказывать многим потому, что беременность перешла $3^1/_2$—4 месяца, но большей частью из-за нежелания беременной достать согласие от абортной комиссии.

На моем участке организована комиссия по абортам, состоящая из представительниц от РКП, сельсовета и Женотдела. Искусственный выкидыш делался только с разрешения этой комиссии. Крестьянки операцию аборта скрывают даже от самых близких родных, поэтому, боясь огласки, в комиссию не идут, а многие предпочитают сделать аборт подпольным образом и затем поступить уже в больницу, минуя таким образом комиссию.

Специалистов по производству аборта имеется довольно много в каждом селении. Женотдел ведет с ними борьбу, но угрозы, кажется, еще более загоняют выкидыш в подполье.

Для деревни требуется пересоздать каким-нибудь образом эти комиссии. Может быть достаточно будет от сельсовета о материальном и семейном положении женщин, желающих сделать аборт. Среди женщин наблюдается доверие к больницам, что там сделают им аборт бережно и без такого риска для жизни, как у бабки.

(Врач Саратовской губернии.)

10) Обильное количество поступивших с начавшимся вне больницы абортом относится к 1923 и первой половине 1924 годов, когда разрешения на производство аборта в больнице должны были получаться в Окружном центре. Вполне естественно, что крестьянка, подчас никогда и не бывавшая в городе, не ездила туда за разрешением и предпочитала обращаться к бабке, знахарке и т. п. И только со второй половины 1924 года с введением абортных комиссий в районе при

участковой больнице % внебольничных абортов резко изменился в сторону уменьшения, с увеличением в то же время числа артифициальных абортов в больнице.

(Врач Белоруссии).

11) Аборт за последнее время—2 года, из города докатился и до деревни. С учреждением комиссии по борьбе с абортами, число обращающихся уменьшилось, так как получение разрешения связано с поездкой в город и с известными хлопотами. Отсутствие волостных комиссий, с одной стороны, может быть, удерживает некоторых от производства аборта, но, с другой стороны для бедных, неимущих лошади, больных, обремененных семьей, т.-е. таких, для которых как-раз и допустим аборт, является большим затруднением и заставляет их обращаться к помощи не врачебной.

(Врач Московской губернии.)

12) Повидимому, если бы участковому врачу представилась возможность производить аборты (инструментарий, обстановка, опыт), то число обращений к различным бабкам и знахаркам безусловно бы сократилось, а также сократилось бы и число поступающих в больницы с нарушенной беременностью и последствиями абортов.

Хотя я не сторонник аборта, однако не могу не сказать, что в некоторых случаях (помимо медицинских показаний) аборт следовало бы произвести и тем избавить семью от „лишнего рта", а мать от излишних мучений, а главное противопоставить врача и соответствующую обстановку невежественным и корыстолюбивым личностям.

Врач Ярославской губернии.)

13) Обращаемость с просьбой произвести выкидыш довольно частая. До второй половины 1924 года аборты производились в больнице открыто. Поступающих с кровотечениями и заражениями было сравнительно мало. В июле месяце последовало запрещение производить аборты и всех желающих направлять в Ряжск, специальную комиссию. Всем обращающимся это раз'яснялось и делалось предложение направляться за разрешением. На это согласились весьма немногие (не более 5%). Они получали предварительное отношение, но после в больницу или совсем не возвращались или приходили уже с кровотечениями. Последующая проверка показала, что из отсылаемых никто в комиссию не обращался. Количество поступающих с начавшимся уже выкидышем возросло до 75%.

За последнее время почти все выкидыши производятся акушерками бабками и самими больными, результат чего — громадное увеличение количества заболеваний на этой почве сплошь и рядом очень серьезных, иногда оканчивающихся смертью.

Борьба с бабками и акушерками невозможна. Комиссии дали как-раз обратный результат. Дело необходимо упорядочить каким-либо другим способом.

(В.ач Рязанской губернии.)

14) В дополнение к анкете можно высказать, и необходимо высказать следующие показания:

1. Широкое общее просвещение деревни.

2. Создание в каждой волости Женотдела с энергичными преданными делу работницами.

3. Через эти Женотделы сделать деревенскую женщину элементарно-грамотной юридически и через участковый медперсонал и санитарно-грамотной.

4. Кроме существующей уездной абортной комиссии при Уздравах создать таковые при каждом медицинском участке, хотя бы с несколько ограниченными правами.

5. Неограниченно, прямо из центра, по первому требованию, снабжать медучастки популярной литературой по охране материнства и младенчества, предварительно, конечно, выслав в участки образцы таковой, уже изданной применительно к деревне.

(Врач Рязанской губернии.)

15) Необходима самая широкая санитарно-просветительная пропаганда о вреде аборта вообще, о вреде аборта вне больниц в особенности. В цикл лекций по санпросвету ввести тему: „Аборт и влияние его на здоровье женщины".

Необходима юридическая консультация женщинам, покинутым мужьями.

Необходимо широкое развитие сети учреждений охраны материнства и младенчества в деревне.

(Врач Иваново-Вознесенской губернии.)

16) То, что аборт за последнее время стал явлением более редким, я об'ясняю улучшением экономического благосостояния деревни и в тех редких случаях, когда в настоящее время обращаются в больницу с просьбой произвести аборты, указывая социальные причины—вроде грозящего позора и неприятностей в семье—удается всегда уговорить, об'яснив существующие в настоящее время законодательства, кас ющиеся охраны материнства и младенчества.

(Врач Нижегородской губернии.)

17) В первое время революции, когда показания к аборту были расширены, но не существовало еще твердого и определенного законоположения об абортах, в широкой городской публике установилось легкомысленное толкование вопроса об абортах. Получился большой спрос на оборты, а в связи с ним появилось много низкопробных спецов в этой области, которые постепенно проникли и в деревню. Здесь можно наблюдать обратное явление: предложение ищет и находит спрос.

В целях борьбы с абортами считают необходимым — вылавливание и репрессивные меры по отношению к лицам,

производящим преступный аборт. Исчезнет предложение— сократятся до минимума и аборты с их вредными последствиями. Часто крестьянки охотно соглашаются с доводами против аборта, о вредности его: за один год практики на участке мне удалось отговорить от аборта около десятка женщин.

Врач Псковской губернии.)

18) Желание избежать деторождения никак не уменьшается, и я бы сказал прогрессирует. И последние мероприятия, как учреждение комиссий по социальному показанию аборта, мало достигают успеха.

Женщина, решившаяся избавиться от беременности, идет на все. У меня было 5 случаев отказа произвести аборт с полным об'яснением вреда и необходимости родить в особенности первого; узнав о своей беременности и получив отказ, все эти случаи вернулись ко мне с начавшимся абортом, а в 2-х случаях с тяжелым параметритом.

(Врач Кубано-Черноморской области.)

19) В виду увеличивающегося количества абортов в деревне, случайных, самопроизвольных, а также производимых умышленно, является необходимость расширения амбулаторий и устройство на пунктах стационарных отделений (и палат) для гинекологических, хотя и мелких операций, в том числе и для аборта. Кроме того необходимо увеличение хирургического инструментального снабжения, а также снабжения перевязочным, и особенно стерильным материалом нынешних амбулаторий.

(Врач Смоленской губернии.)

20) Вопрос в настоящее время больной,

Повсюду растет аборт даже и в глухих деревнях. Женщины тихонько от мужей делают аборты. В большинстве случаев, даже почти всегда, аборт принимает неприятное течение. Женщина лежит одну, две недели, сильно слабеет, но это не пугает ее, и мне известно, несколько женщин, которые сделали несколько абортов. Женщины, несмотря на страдания, не обращаются за помощью к врачам, боясь дурных последствий для себя, а главным образом для тех лиц, которые сделали им „помощь". Недавно женщина (в селе Васильевском) чуть не умерла от аборта: лежала в постели недели. Я ждал, обратится ли она в больницу за помощью, нет, обращений не было.

В селе, где я служу, есть Женотдел. Из уст представительниц его мне известно, что женщины жаждут лекций об аборте и предохранительных средствах.

Многие на собраниях заявляли: „почему врач отказывается делать аборты", и у меня такое впечатление, что если бы они могли, то заставили бы меня делать аборты.

Какой-либо выход из этого тупика нужен, ибо видишь, что чем дальше, тем больше растет преступный выкидыш, вне больницы, у „специалисток", тем больше гибнут женщины.

(Врач Иваново-Вознесенской губернии.)

21) Думаю, что аборт в данной местности распространения не получит, так как здесь народ очень религиозен (благодаря своей темноте), поэтому не рожать и делать аборты считается грехом; девушки не могут рожать свободно—и это не считается стыдом, а наоборот, родившая в девушках считается очень хорошей невестой.

(Врач Уральской области.)

22) Считают необходимым устроить консультации для беременных с широкой пропагандой вреда аборта (это ведется во время амбулаторного приема, но необходимо устройство самостоятельных консультаций, так как в текущей амбулаторной работе нельзя уделять много этому времени).

В случае упорного нежелания матери родить, невзирая на убеждения, считаю за лучшее разрешить ей прервать беременность в родильном отделении, чем толкнуть ее на обращение к бабкам или акушеркам (секретный аборт), что влечет за собой опасность для здоровья женщины.

(Врач Московской губернии.)

Что же предлагают участковые врачи для правильного подхода к разрешению положения вопроса об абортах в деревне? Мы уже указывали на почти единодушное мнение участковых врачей, что необходимо прежде всего повести борьбу с подпольным абортом. Мы привели наиболее характерные дополнения участковых врачей по вопросу о борьбе с абортами в деревне.

Из этих дополнений выясняется, что для борьбы с абортами в деревне необходимы следующие мероприятия:

1. Широкое общее просвещение в деревне и обще-санитарное, в частности.

2. Широкая санитарно просветительная пропаганда о вреде аборта вообще, о вреде абортов вне больниц, в особенности.

3. Широкое распространение через участковых врачей популярной литературы по вопросам охраны материнства и младенчества.

4. Усилить работу женотделов в деревне энергичными и преданными делу работницами.

5. Широкое ознакомление крестьянок, особенно одиночек, и молодежи по вопросу о советском законодательстве о браке и семье.

6. Организовать при каждом медицинском участке абортную комиссию или же передать ее права участковым врачам.

7. Увеличить снабжение врачебно-больничных участков гинекологическим инструментами и расширить число коек для гинекологических больных при участках.

8. Усилить вылавливание и репрессивные меры по отношению к лицам, производящим преступный аборт.

9. Устройство консультаций для беременных с широкой пропагандой вреда абортов.

Каковы же наши общие выводы по вопросу об абортах в деревне.

1. На основании всего нашего материала нам приходится констатировать, что аборт в деревне стал бытовым явлением.

2. В последние годы замечается рост числа абортов в деревне, при чем подпольный аборт сильно превалирует над легальным.

3. Крестьянки идут на аборт больше всего из-за материальной нужды. С последней связана также многодетность, являющаяся частой причиной абортов. Многочисленные вдовы дают большой контингент абортирующих, и в силу экономической слабости одиночек, и в силу того, что в деревне еще не изжито понятие „греха" и „позора" в случаях внебрачной беременности. Последнее обстоятельство является частой причиной абортов у „девиц".

4. Вследствие слабости еще нашей участковой сети, — вследствие необходимости терять время и деньги на поездку в город для получения разрешения на аборт, а отчасти из-за ложного стыда крестьянок, желающих избежать огласки факта производства аборта, — последний находится в цепких и грязных руках бабок. Спрос вызывает предложение, и мы имеем указания на то, что в деревнях появилось много профессионалок-бабок, занимающихся абортом.

5. Подпольный аборт в деревне почти всегда вызывает тяжелые последствия для здоровья крестьянок и, в виду многочисленности абортов среди них, оставляет ежегодно десятки тысяч крестьянок искалеченными на всю жизнь. Очень часто подпольный аборт кончается смертью крестьянки.

6. Большинство сельских врачей в настоящее время не производят аборт и отказывают крестьянкам. В силу

этого последние принуждены итти к бабкам и скрывают их даже в случае неудачного аборта.

7. Срочной задачей в деле оздоровления вопроса об аборте в деревне является снабжение всех врачебных сельских участков необходимым гинекологическим инструментарием, улучшение снабжения и оборудования больниц. Затем необходимо отменить всякие ограничения для получения разрешения на аборт. Право производства аборта должно быть передано всецело участковому врачу, который в сомнительных случаях привлекает для разрешения вопроса—производить ли аборт или отказать—представителя Женотдела.

8. Необходимо признать, что лишь дальнейшее развитие и укрепление участковой сети может вырвать аборт из рук бабок.

9. И, наконец, лишь постепенно, путем развития мероприятий по охране материнства и младенчества мы сможем проводить борьбу и против легальных абортов.
